Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 104 Langdurige zorg

Nr. 4

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2014

In het Algemeen Overleg voortgang decentralisatie zorg van 11 december 2014 is een aantal vragen gesteld over de zorg aan bewoners van een ADL-clusterwoning (Fokus). Daarna hebben diverse fracties een aantal aanvullende vragen gesteld. In deze brief reageer ik op die vragen, die hieronder gecursiveerd worden weergegeven.

Cliënten die dadelijk voor een persoonsgebonden budget (pgb) buiten de woning onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gaan vallen krijgen te maken met verschillen. De ene zorgverzekeraar hanteert een algehele korting op het budget van 10%, de andere 15% en sommige zelfs 20%. Cliënten zouden kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar, maar er zit een groot verschil in de voorzieningen, zoals bijvoorbeeld verschillende leveranciers van hulpmiddelen. Dit zou dus betekenen dat in geval van overstappen alle voorzieningen opnieuw moeten worden aangevraagd.
Het is inherent aan de gedachte van de Zorgverzekeringswet (Zvw) dat verzekeraars eigen keuzes kunnen maken bij het verstrekken van zorg aan hun verzekerden. Dit betekent dat een verzekerde iets te kiezen heeft. Hij kan zich bij de keuze van zijn zorgverzekeraar oriënteren op de wijze waarop de zorgverzekeraar het Zvw-pgb uitvoert, bijvoorbeeld wat de hoogte van de vergoeding is die de zorgverzekeraar biedt. De mogelijkheid om te kiezen geldt ook voor bewoners van een ADL-clusterwoning. Zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt over hulpmiddelen die verzekerden in bruikleen hebben. Bij overstappen kan de verzekerde de hulpmiddelen in bruikleen in principe behouden.

Het is niet mogelijk om een pgb op basis van de Wmo naast een pgb op grond van de Wlz te hebben. Daarom zit er een huishoudelijke hulpdeel in de Wlz. Dit is maar 3.200–3.300 euro, overeenkomend met 2,5 uur per week. Dit is voor de meeste, zo niet alle cliënten, veel minder dan wat zij nu krijgen vanuit de Wmo. Het is voor veel cliënten nu al lastig om rond te komen met hun huishoudelijke hulp.

kst-34104-4
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2014

In aansluiting op de systematiek van het pgb in de Wlz heb ik ervoor gekozen om het pgb voor de Wlz-indiceerbaren standaard op te hogen met € 3.357 per maand omdat zij anders geen huishoudelijke hulp meer zouden kunnen ontvangen.Ik besef dat een aantal cliënten op dit moment mogelijk meer huishoudelijke hulp ontvangen. Zorgkantoren hebben op grond van de Wlz zorgplicht voor hun verzekerden. Aangezien het budget op jaarbasis wordt toegekend, zouden er op de korte termijn derhalve geen grote knelpunten hoeven op te treden. Ik treed begin volgend jaar in overleg met de zorgkantoren om te bezien of hier op den duur knelpunten kunnen ontstaan en hoe deze opgelost zouden kunnen worden.

Het was tot op heden mogelijk om maximaal 3 weken per jaar het ADL-deel om te zetten naar een tijdelijk PGB om zorg in te kopen gedurende vakantie, hiervoor is niets geregeld in de Zvw. Voor cliënten die onder de WLZ vallen is dit wel geregeld.
Voor zorg buiten de ADL-clusterwoning, kan een cliënt een beroep doen op de Zvw. Dat geldt ook voor zorg tijdens de vakantie. Het klopt dat daarvoor niets aparts is geregeld onder de Zvw net als voor mensen die niet in een ADL-cluster-woning wonen. Dat is ook niet noodzakelijk, omdat deze zorg onder de aanspraak verpleging en verzorging valt. Een cliënt kan bij zijn zorgverzekeraar informeren op welke wijze hij dit met een pgb onder de Zorgverzekeringswet kan invullen.

Cliënten kunnen naast ADL-assistentie geen aanvullende zorg via de WLZ krijgen. Volgens de staatsecretaris kunnen zij voor deze aanvullende zorg een beroep doen op de Wmo en Zvw. Dit geldt echter niet voor cliënten met beademing, want de Wmo en de Zvw kunnen deze bijzondere zorgvraag niet invullen.
Ik ben mij ervan bewust dat mensen die worden beademd een bijzondere zorgvraag hebben. Voor hen is het essentieel dat er tijdig wordt ingegrepen indien er problemen met de ademhalingsondersteuning optreden. Dit betekent dat er niet alleen verpleegtechnische handelingen moeten worden uitgevoerd, maar dat er ook toezicht in de nabijheid aanwezig moet zijn. Binnen de woning moet Fokus over het algemeen binnen een aanvaarbare responsetermijn hulp bieden. Er zijn echter ook mensen die binnen de woning behoefte hebben aan een kortere responsetermijn, die Fokus niet kan leveren. Daarnaast hebben deze mensen ook buiten de woning behoefte aan toezicht. In mijn brief van 9 december jl. heb ik toegezegd bewoners die in een ADL-clusterwoning wonen en die naast de ADL-zorg een indicatie hebben voor meer dan 25 uur persoonlijke zorg, onder het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren te zullen brengen. Ik wil zeker stellen dat cliënten die in een ADL-clusterwoning verblijven en die ademhalingsondersteuning nodig hebben, allen onder dit overgangsrecht komen te vallen, dus ook de groep die minder dan 25 uur persoonlijke zorg nodig heeft. Om buiten twijfel te stellen dat ademhalingsondersteuning altijd geleverd wordt, zal ik ademhalingsondersteuning als apart criterium toevoegen voor Wlz-indiceerbaren in een ADL-clusterwoning.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn